

Antrag auf Zusatzenschädigung für Insulinpumpen (MiGeL 03.02.01.01.2)

Behandelnder Arzt:

Name

Vorname

Adresse

Abrechnungsnummer

Patient

Name

Vorname

Adresse

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Pumpenträger seit

Allgemeine Hinweise

Mit vorliegendem Formular soll den Kostenträger und Leistungserbringer ein einfaches Kostengutsprache- resp. Kontrollverfahren ermöglicht werden. Die aufgelisteten Kriterien können aufgrund der klinischen Erfahrung einen Mehrverbrauch und dadurch einen erhöhten Materialverbrauch begründen.

Für neue Pumpenträger kann ein Antrag frühestens nach sechs Monaten gestellt werden, wenn der effektive Mehrverbrauch für mindestens 6 Monate ausgewiesen ist. Eine Zusatzentschädigung kann dann für das gesamte Jahr gesprochen werden.

Die Schweizerische Gesellschaft der Vertrauensärzte (SGV) empfiehlt nach Evaluierung durch seine versicherungsmedizinische Fachkommission FKVM die Anwendung dieses Formulars für das Kostengutspracheverfahren. SGV erachtet grundsätzlich die genannten Kriterien als geeignet zur Beurteilung des Antrags auf Zusatzentschädigung. Ein Mehrverbrauch aus anderen Gründen (keine Kriterien in der Liste aufgeführt), muss in jedem Fall detailliert begründet werden

Mehrverbrauch

Bitte geben Sie den effektiven Mehrverbrauch über das letzte Jahr gesehen an. Dieser Mehrverbrauch muss ebenfalls eingetragen werden. Der Mehrverbrauch muss pro Jahr angegeben werden. Ein nur geringfügiger Mehrverbrauch rechtfertigt keinen Zusatzantrag.

Zubehör	Normverbrauch	Mehrverbrauch	Bemerkungen
Katheter	120 Infusionssets/Kanülen		
Ampullen	60 Ampullen		

Kriterium	trifft zu
Kind/ Jugendliche(r) im Pubertätsalter	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient, die körperlich arbeiten insbesondere Schichtarbeiter	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient mit regelmässiger (intensiver) Bewegung	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient, die stark schwitzen	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient mit stark abnehmender Insulinresorption über die Zeit	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient mit sehr hohem Insulinbedarf	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient mit lokalen Hautirritationen inkl. Allergien	<input type="checkbox"/>
Patientin / Patient mit gehäuften Katheterverschluss (bzw. „brittle“ diabetes)	<input type="checkbox"/>
Schwangere	<input type="checkbox"/>
Andere Ursache ¹⁾	<input type="checkbox"/>

Falls keines dieser Kriterien zutrifft, muss ein Antrag im Detail begründet werden, weshalb der Tagesverbrauch über ein Jahr gesehen über der Norm liegt.

Detaillierte Begründung 1)

--

Ort:

Datum:

Unterschrift: